

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Mengenai Stunting

1. Definisi

Stunting adalah keadaan tinggi badan anak di bawah normal <-2 (SD) berdasarkan tabel status gizi WHO *child growth standard*.¹ *Stunting* (pendek) adalah masalah gizi kronis pada balita, ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan anak seusianya, dampak stunting tidak hanya dari segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak.⁴ *Stunting* dapat terjadi sebelum kelahiran disebabkan asupan gizi ibu selama kehamilan kurang.¹ Rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi, sehingga dapat menggambarkan kegagalan pertumbuhan dalam jangka waktu lama, dihubungkan dengan penurunan kapasitas fisik, psikis, dan pencapaian di bidang pendidikan rendah.⁴

2. Kategori *Stunting*

. Kategori status gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan dibagi menjadi sangat pendek, pendek, dan normal.¹³

Tabel 2.1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks (TB/U)

Indeks	Status Gizi	Z-score
TB/U	Sangat Pendek (serve stunting)	$<-3,0$
	Pendek (stunting)	$\geq -3,0$ s/d $<-2,0$
	Normal	$\geq -2,0$

B. Faktor Risiko *Stunting*

1. Faktor Ibu

a. Genetik

Faktor genetik merupakan faktor yang menjadi dasar untuk mencapai hasil proses tumbuh kembang anak, ditandai dengan kecepatan dalam pembelahan sel telur, tingkat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, dan berhentinya pertumbuhan tulang. Tinggi badan adalah salah satu bentuk dari ekspresi genetik, dan merupakan faktor yang diturunkan pada anak.²¹ Mamabolo, *et al* (2005), menjelaskan bahwa orang tua yang pendek karena gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat tersebut kepada anaknya.²² Penelitian menunjukkan bahwa *stunting* pada anak berhubungan dengan tinggi badan orang tua.²³ Penelitian Rachmi C.N, *et al* (2016) di Indonesia menunjukkan ibu yang berperawakan pendek berisiko 2,5 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang berperawakan normal, diperkuat oleh data Riskesdas 2010 bahwa 60% *stunting* pada anak banyak dijumpai pada ibu yang berperawakan pendek (<150 cm), tinggi badan orang tua (ayah dan ibu), secara *signifikan* dengan pertumbuhan anak.^{3,24}

b. Tingkat Pendidikan

Menurut penelitian Wahdah, S (2015), tinggi rendahnya pendidikan ibu berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan. Tingkat pendidikan berpengaruh pada pengetahuan mengenai perawatan kesehatan, pemberian asupan makanan sehari-hari, serta kesadaran terhadap kesehatan, gizi anak-anak dan keluarga. Tingkat pendidikan juga menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh.¹⁷ Penelitian oleh Ni'mah tahun 2015, bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah (\leq SMP) berisiko 3,37 kali memiliki anak dengan status *stunting* dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi ($>$ SMP).²⁵

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi, karena berpengaruh langsung terhadap tingkat pendapatan keluarga. Ibu pekerja tidak dapat memberikan perhatian penuh pada anaknya, penelitian menunjukkan bahwa seringkali terjadi ketidaksesuaian antara konsumsi zat gizi terutama energi dan protein dengan kebutuhan tubuh pada kelompok anak berusia di atas 1 tahun, ibu pekerja berpeluang anaknya mengalami *stunting*, peningkatan risiko *stunting* sebesar 1,57 kali.²⁶

d. Pola Asuh

Penelitian Lestari (2013) di Aceh, bahwa pola asuh anak merupakan perilaku ibu memberikan makan, perawatan, menjaga kebersihan, memberikan kasih sayang, yang dipengaruhi keadaan

kesehatan ibu, pendidikan, penghasilan, pengetahuan, keterampilan tentang pengasuhan anak yang baik, pola asuh yang kurang baik merupakan faktor risiko *stunting* pada anak.²⁷

e. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran ≤ 2 tahun merupakan faktor risiko *stunting*, hal ini disebabkan anak tidak bisa mendapatkan ASI sampai usia 2 tahun. Menurut penelitian Salsa B (2016), bahwa ibu yang mempunyai anak-anak dengan perbedaan umur yang terlalu dekat biasanya perhatian terhadap anak menjadi kurang sehingga gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh tidak dapat terpenuhi.²⁸

2. Faktor Balita (Bayi/anak)

a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi, mudah mengalami hambatan pada pertumbuhan serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektual dan bayi lebih rentan terkena infeksi.⁴ Penelitian oleh Anisa (2012) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara berat lahir dengan kejadian *stunting* balita di Kelurahan Kalibiru Depok.²⁹

b. Panjang Badan Lahir

Menurut Riskesdas tahun 2013 kategori panjang badan lahir dikelompokkan menjadi tiga, yaitu < 48 cm, 48-52 cm, dan > 52 cm, panjang badan lahir pendek adalah bayi yang lahir dengan panjang < 48

cm, dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi saat masih dalam kandungan.⁵ Asupan gizi ibu hamil yang kurang adekuat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin menyebabkan panjang badan lahir <48 cm (normal adalah 48-52 cm).⁴ Menurut Meilysari dan Isnawati (2014), penentuan asupan yang baik sangat penting untuk mengejar panjang badan yang seharusnya, berat lahir, panjang badan lahir, usia kehamilan dan pola asuh merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*.¹¹

c. ASI Eksklusif

Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan dan minuman lain yang diberikan pada bayi selama 6 bulan. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan dapat terpenuhi dengan pemberian ASI.³⁰ Manfaat ASI Eksklusif sangat banyak meliputi peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak.⁴ Balita yang diberi ASI eksklusif <6 bulan cenderung mengalami *stunting*.³¹ Pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kemungkinan kejadian *stunting* pada balita, hal ini tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah Republik Indonesia.⁹

d. Asupan energi

Asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama total energi, protein, lemak dan zat gizi mikro, berhubungan dengan defisit pertumbuhan

fisik anak pra sekolah, kecukupan total makanan merupakan penentu utama pertumbuhan.³² Kebutuhan energi balita di Indonesia telah ditetapkan dalam Tabel 2.2, sebagai berikut:

Tabel 2.2 Kebutuhan Energi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-rata Perhari³³

No	Kelompok Umur	Energi (Kkal)
1.	0-6 bulan	550
2.	7-12 bulan	725
3.	1-3 tahun	1125
4.	4-6 tahun	1600

Karbohidrat merupakan salah satu sumber utama energi, disimpan dalam otot dan hati sebagai glikogen, salah satu bentuk karbohidrat yang mudah dimobilisasikan bila badan memerlukan banyak energi. Sumber karbohidrat berasal dari padi-padian, umbi-umbian, kacang-kacang kering dan hasil olahan seperti bihun, mie, roti, dan tepung. Sayuran umbi seperti wortel, bit, dan kacang-kacangan relatif lebih tinggi kandungan karbohidrat dibandingkan sayuran daun. Beras, jagung, singkong, sagu, dan talas digunakan sebagai makanan pokok penduduk di berbagai wilayah di Indonesia.³⁴ Penelitian oleh Wellina FW di Kabupaten Brebes (2015) menunjukkan bahwa, balita yang tingkat energinya kurang memiliki kemungkinan 7,71 kali lebih besar terkena *stunting*.³⁵

e. Asupan Protein

Protein merupakan zat pengatur dalam tubuh manusia, pada balita protein dibutuhkan untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi

tubuh, dan sintesis jaringan baru. Protein juga dapat membentuk antibodi untuk menjaga daya tahan tubuh terhadap infeksi.³⁶ Hasil penelitian Wellina FW (2015), menunjukkan ada hubungan antara tingkat kecukupan protein dengan kejadian *stunting* pada anak balita.³⁵

Tabel 2.3 Kebutuhan Protein Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-rata Perhari³³

No	Kelompok Umur	Protein (Kkal)
1.	0-6 bulan	12
2.	7-12 bulan	18
3.	1-3 tahun	26
4.	4-6 tahun	35

f. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung *stunting*, kejadian infeksi dan kekurangan gizi saling berhubungan, infeksi dapat mengakibatkan kekurangan gizi dan keadaan gizi kurang memperparah terjadinya infeksi.³⁷ Penelitian Lestari (2014), balita yang menderita ISPA memiliki risiko sebesar 5,71 kali terkena *stunting*, selain ISPA balita juga lebih sering menderita diare.²⁷ Penelitian oleh Fikadu, *et al* (2014) di Ethiopia menunjukkan bahwa, kejadian diare signifikan terkait dengan *stunting*.¹²

g. Penyakit Kecacingan

Cacing usus yang ditularkan melalui tanah merupakan golongan nematoda, memerlukan tanah untuk perkembangan bentuk infeksi. Di Indonesia, terdapat beberapa spesies cacing yang penularannya melalui tanah dan menyebabkan masalah kesehatan yaitu cacing gelang

(*Ascaris lumbricoides*), cacing cambuk (*Trichuris trichiura*), cacing tambang (*Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*), serta cacing benang (*Strongyloides stercoralis*).³⁸

Penyakit infeksi yang disebabkan oleh hygiene dan sanitasi yang buruk seperti kecacingan menyebabkan penderitanya kurang nafsu makan, gangguan saluran cerna, dan gangguan absorpsi makanan sehingga zat gizi yang hilang meningkat.³⁸ Penderita infeksi cacing menunjukkan efek negatif pada perkembangan fisik dan kemampuan kognitif anak.⁴

3. Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu proses menjadikan tubuh seseorang kebal dan dapat melawan terhadap penyakit infeksi, pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting untuk mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.³⁹ Jenis imunisasi yang berhubungan dengan *stunting* adalah imunisasi untuk mencegah penyakit infeksi kronis seperti BCG mencegah *tuberculosis* (TBC), DPT dan campak mencegah penyakit difteri, pertusis dan campak.⁵

4. Faktor Lingkungan

a. Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting*, kekurangan gizi seringkali berkaitan dengan kemiskinan dan penyakit.⁴⁰ Keterbatasan sosial ekonomi berpengaruh

langsung terhadap pendapatan keluarga memenuhi kebutuhan makanan, praktek pemberian makanan, pemeliharaan kesehatan, dan sanitasi lingkungan.⁴¹ Sebuah penelitian menunjukkan bahwa anak keluarga dengan tingkat ekonomi rendah memiliki risiko *stunting*, pendapatan keluarga rendah berisiko 3,2 kali lebih tinggi terkena *stunting*.^{25,42}

b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melakukan PHBS, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga yaitu:⁴³

1) Kelompok KIA dan Gizi

- a) Rumah tangga yang memiliki ibu hamil mempunyai akses pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
- b) Bayi memperoleh ASI eksklusif sejak usia 0-6 bulan.
- c) Anggota rumah tangga mengkonsumsi beranekaragam makanan dalam jumlah cukup untuk mencapai gizi seimbang.

2) Kelompok Kesehatan Lingkungan

- a) Anggota rumah tangga menggunakan atau memanfaatkan air bersih untuk keperluan sehari-hari.
- b) Anggota rumah tangga menggunakan jamban sehat.
- c) Anggota rumah tangga membuang sampah pada tempatnya.

- d) Setiap anggota rumah tangga menempati ruangan minimal 9 M².
- e) Semua ruangan rumah tempat tinggal berlantai kedap air (bukan tanah) dan dalam keadaan bersih.

3) Kelompok Gaya Hidup

- a) Anggota rumah tangga ≥ 10 tahun beraktifitas fisik.
- b) Anggota rumah tangga tidak ada yang merokok.
- c) Anggota rumah tangga mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan sesudah BAB.
- d) Anggota rumah tangga menggosok gigi minimal 2 kali sehari, sesudah makan dan sebelum tidur.
- e) Anggota rumah tangga tidak minum miras dan tidak menyalahgunakan narkoba.

4) Usaha Kesehatan Masyarakat, meliputi:

- a) Anggota rumah tangga menjadi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (PJK).
- b) Anggota rumah tangga melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) minimal seminggu sekali.

c. Sanitasi Lingkungan

Kesehatan lingkungan adalah keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan. Ruang lingkup kesehatan lingkungan mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, pembuangan sampah dan pembuangan air limbah. Sanitasi buruk, kebersihan dan air

bertanggung jawab sekitar 50% bagi kesehatan, konsekuensi kekurangan gizi pada anak-anak, terutama melalui sinergi antara penyakit infeksi kronis dan gizi, paparan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit lain seperti *stunting*.⁴⁴ Praktek sanitasi pangan mempengaruhi kejadian *stunting* melalui peningkatan kerawanan terhadap penyakit diare, sementara praktek sanitasi lingkungan mempengaruhi kejadian *stunting* melalui peningkatan kerawanan terhadap penyakit ISPA.¹⁷

c. Akses Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan adalah keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, dan penyuluhan kesehatan didukung sarana dan prasarana yang baik seperti puskesmas, posyandu, dan tenaga kesehatan.⁴ Penelitian Lestari W, *et al* (2014) menemukan masalah pada akses pelayanan kesehatan yaitu masyarakat tidak bisa memanfaatkan secara optimal, dikarenakan jarak rumah jauh, tingkat pendidikan dan pengetahuan rendah.²⁷